

O desenvolvimento afetivo no primeiro ano de vida e suas implicações para o estudo de bebês com risco de autismo

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento diagnosticado a partir da observação de um perfil clínico, uma vez que sua etiologia não é conhecida e não existe um teste ou exame neurológico que possa confirmá-lo. Em seu relato original da síndrome do autismo infantil, Kanner (1943) ressaltou que se tratava de uma desordem congênita. Embora haja uma minoria de crianças que desenvolvam autismo após alguns meses de desenvolvimento normal, a maioria dos trabalhos sobre autismo desde Kanner até o presente sustenta a noção de que realmente trata-se de uma síndrome congênita. Esta noção também é consistente com estudos que sustentam uma base genética do autismo. Entretanto, o conhecimento sobre a expressão do autismo no primeiro ano de vida permanece limitado. Uma vez que o autismo é um transtorno do desenvolvimento e sintomas diferentes constituem um diagnóstico em pontos diferentes do desenvolvimento, entender o que é apropriado para crianças abaixo de três anos é um primeiro passo importante para a identificação precoce (Bishop, Luyster, Richler & Lord, 2008; Volkmar, Chawarska & Klin, 2008).

Na última década, o crescimento do conhecimento público sobre o autismo e dos estudos sobre a importância da intervenção precoce e estabilidade do diagnóstico aos 3 anos de idade (de acordo com o DSM-IV-TR, 2002), aumentou o interesse pelos estágios iniciais do autismo e um corpo consistente de trabalhos na faixa etária de 0-24 meses começou a aparecer. Nos primeiros anos, a maioria dos trabalhos era baseada em relatos dos pais ou análises de vídeos familiares retrospectivos, que evidenciavam a carência de métodos prospectivos (Volkmar et al., 2008).

Vários fatores contribuíram para o estabelecimento de um amplo corpo de dados sobre como o autismo se manifesta após o primeiro ano e antes dos 3 anos. Os avanços recentes da pesquisa clínica sugerem que em crianças de 2-3 anos os sintomas do autismo centram-se nas áreas de interação social e comunicação, e são muitas vezes acompanhados por atraso em várias áreas de funcionamento, tais

como desenvolvimento motor e cognitivo. No domínio social os sintomas mais relatados são contato visual diminuído, interesse limitado por trocas sociais, baixa frequência de olhar referencial e preferência por ficar sozinho. Na área de comunicação, as diferenças estão na emergência da comunicação social por meios não-verbais e verbais, denominada atenção compartilhada. Os comportamentos repetitivos e estereotipados aparecem em um número reduzido de crianças nesta faixa etária, e sua ausência é vista como a razão mais frequente para o diagnóstico não ser feito antes de 3 anos (Volkmar et al., 2008).

A pesquisa em identificação e diagnóstico precoce se depara então com duas questões: 1) Como investigar prospectivamente o quadro do autismo no primeiro ano de vida?, e 2) O que deve ser observado nesta faixa etária?

A partir dos avanços da pesquisa genética demonstrando que o autismo está entre as condições neurológicas mais herdáveis e de que há uma alta recorrência entre irmãos é possível fazer o acompanhamento prospectivo dos bebês de risco (irmão mais jovens de crianças com autismo) desde o nascimento e mesmo durante a gestação (Yirmiya & Charman, 2010).

Uma vez que déficits e comprometimentos resultantes do autismo são definidos em relação ao desenvolvimento típico, para determinar se uma criança está exibindo sinais de autismo, é crucial ter um entendimento do que constitui comportamento típico em uma criança do mesmo nível de desenvolvimento. Este conhecimento pode ajudar pesquisadores e clínicos a evitar diagnósticos excessivos ou desmerecer preocupações pertinentes sobre comportamentos autísticos (Bishop et al., 2008).

O comprometimento da atenção compartilhada em crianças diagnosticadas com autismo é reconhecido como um marcador de risco para o transtorno juntamente com o comprometimento do desenvolvimento simbólico no segundo ano de vida (Charman, 2004; Wetherby, Woods, Allen, Cleary, Dickinson, & Lord, 2004). Para Hobson (2002) os déficits da atenção compartilhada advêm do comprometimento da capacidade de engajamento emocional com que os bebês que receberão o diagnóstico de autismo viriam ao mundo e que afetaria o estabelecimento das interações diádicas que são precursoras e dão condição para o desenvolvimento da atenção compartilhada.

O objetivo deste capítulo é articular as principais teorias acerca dos precursores da atenção compartilhada buscando levantar subsídios que permitam

uma análise de categorias ainda mais precoces que poderiam indicar o comprometimento da interação diádica e possivelmente de risco de autismo ou de desenvolvimento em amostras de risco no primeiro ano de vida.

Considerando a proposição de Hobson (2002) de que os bebês nasceriam com a capacidade de engajar-se emocionalmente, o estabelecimento da atenção compartilhada seria parte de um processo que começa muito antes dos 18 meses, quando se espera que ela esteja evidente e caso não esteja, sinalize o risco para o diagnóstico de autismo. Contudo, os estudos que investigaram longitudinalmente o desenvolvimento inicial dos bebês com risco de autismo tiveram o delineamento com períodos de observação muito distantes um do outro, dificultando a observação minuciosa do processo de desenvolvimento dos precursores da atenção compartilhada, o que pode ter dificultado a identificação de medidas ainda mais precoces de risco de autismo.

Se no cerne do comprometimento da atenção compartilhada está um déficit ainda mais primário que dificulta o estabelecimento das interações precursoras da atenção compartilhada é necessário investigar em amostras de risco de autismo como são os processos de interação que podem desembocar em interações de adulto e bebê com autismo e em interações de adulto e bebê com desenvolvimento típico. A necessidade de estudar os processos e fazer um acompanhamento longitudinal mais freqüente deve-se ao fato de que em um período curto de tempo muitas capacidades do bebê se desenvolvem, um acompanhamento mais distante não permite identificar os processos envolvidos e faz parecer que as mudanças no desenvolvimento dos bebês são súbitas (Fogel, Garvey, Hsu & West-Stroming, 2006).

Por tratar-se de um período cujas interações sociais são de caráter predominantemente afetivo, Trevarthen & Aitken (2001) denominaram este período de intersubjetividade primária, uma vez que na interação as experiências dos parceiros estão conectadas, são coordenadas entre si e pode ser vista nos padrões corporais deles (Hobson, 2002; Stern, 1985). Considerando que é possível avaliar a afetividade dos parceiros diádicos por meio de seus padrões corporais e que compreender o desenvolvimento afetivo em amostras de risco de autismo é imprescindível na busca por medidas que sinalizem risco de autismo, neste capítulo serão apresentados os comportamentos do bebê e do adulto que ocorrem nas interações típicas e a expressão do afeto que os acompanha e como eles se

articulam na interação bebê-adulto típica. Também serão analisados os padrões de interação atípica e possíveis contribuições da literatura apresentada para a investigação das interações afetivas em amostras de risco que se pretende realizar no presente estudo. Antes disso, há de ser feita uma breve consideração sobre os usos dos termos afeto e emoção.

2.1. Uma nota sobre os termos afeto e emoção

Os termos afeto e emoção são usados inúmeras vezes na literatura sem que uma distinção entre eles seja clara, sendo até mesmo usados como sinônimos. Alguns autores, como Lewis & Michaelson (1982) consideram-nos classes de um processo emocional com três níveis: 1) nível biológico (emoção é uma reação fisiológica), 2) nível comportamental-expressivo (comportamento e afeto gerado pela reação fisiológica) e 3) nível subjetivo (sentimentos ou avaliação da emoção experimentada). Para Papoušek, Papoušek & Koester (1986), os estados emocionais são de natureza interna e, portanto, não acessível aos outros, o que requer uma inferência sobre a causa provável e significado de um sinal afetivo particular do bebê. O termo sinal afetivo parece implicar que o afeto é de acesso do observador e é a parte acessível do estado emocional (interno) que o causou.

Malatesta & Haviland (1986) propõem que o afeto consiste de tipos discretos de comportamento e, como qualquer outro tipo de conjunto de comportamentos, a interação de vários componentes do conjunto pode mudar com a idade do indivíduo, aprendizagem e ambiente, e ainda permanecer identificável. Não se espera que os afetos sejam características estáveis de um indivíduo, mas respostas a eventos de natureza interna e externa, que também podem ser aprendidas e tornarem-se estáveis por meio de manipulações ambientais ou auto-manipulações.

Tomando a perspectiva pragmática de que as capacidades humanas são construídas por meio de articulações entre biológico e social, não seria possível investigar emoção e afeto separadamente. Definições conceituais que separam ambos os aspectos podem comprometer o entendimento do objeto de estudo em questão, já que emoção e afeto são coisas que o organismo faz em seu processo de adaptação ao ambiente físico e social, no processo de aprendizagem das práticas da cultura em que nasceu. Para os fins do presente estudo, o termo afeto será

utilizado, pois parece melhor descrever as práticas ordinárias dos parceiros nas interações em que o afeto é construído, por estas práticas serem observáveis e por darem significado à experiência afetiva que os parceiros constroem ao longo de seu relacionamento (Hobson, 2002; Stern, 2002; Tronick, 2007).

Antes de apresentar uma análise das interações afetivas, os repertórios dos parceiros de interação – bebê e adulto – serão apresentados, com o intuito de demonstrar como cada um deles pode contribuir para a interação e como se tornam mais refinados e complexos justamente porque a interação acontece. Em seguida, os padrões de interações afetivas típicas e atípicas serão analisados. Finalmente, os elementos destas interações e categorias comportamentais do bebê e do adulto que orientaram o desenvolvimento da presente pesquisa serão discutidos.

2.2. O repertório do bebê e sua capacidade de engajamento afetivo

Muitas evidências sugerem que os bebês vêm ao mundo já orientados socialmente e que sua participação em situações sociais torna-se mais rica e sofisticada em um curto período de tempo. É importante ressaltar que há uma grande variabilidade nas trajetórias do desenvolvimento social e comunicativo mesmo no desenvolvimento típico. Este fato apresenta-se como um desafio adicional para aqueles que tentam identificar marcadores do autismo nos primeiros anos do desenvolvimento (Bishop et al., 2008).

Logo após o nascimento, o bebê usa suas capacidades sensoriais, especialmente olfato, paladar e toque para interagir com o ambiente social. Mas ao final do segundo mês, com a mielinização das áreas occipitais envolvidas na percepção visual da face humana, há uma progressão dramática de suas capacidades sociais e afetivas. Em particular, a face afetivamente expressiva da mãe é, de longe, o estímulo visual mais potente no ambiente do bebê, e o interesse intenso dele por ela, especialmente pelos olhos, leva-o a rastreá-la e engajar-se em períodos de olhar mútuo intenso. O olhar do bebê evoca o olhar da mãe, atuando como um canal de transmissão de influências recíprocas mútuas (Schore, 2003).

O bebê nasce com uma tendência a buscar estimulação, com padrões motores e cognitivos e com a capacidade de expressar e reconhecer o afeto também. Embora o bebê procure estimulação, ele pode tornar-se oprimido por

uma estimulação excessiva. Neste caso, o equilíbrio entre estimulação excessiva e exposição à estimulação necessária ao seu desenvolvimento é assegurado pelo adulto e pela capacidade do bebê de evitar a interação para regular seu afeto (Stern, 2002, Tronick, 1989).

O bebê chega ao mundo não só com a capacidade de ver, mas de fixar e seguir objetos e, em minutos após o nascimento, pode seguir alertamente com os olhos e cabeça um objeto que passe por seu campo visual. Algumas evidências indicam a importância do olhar para a conexão com humanos no início da vida, pois os bebês preferem estímulos com características da face humana (formas ovais feitas de papel com círculos do tamanho e dispostos como olhos). Por volta de seis semanas, o bebê já é capaz de fixar os olhos de sua mãe e manter a fixação com olhos bem abertos e brilhantes. A mãe sente que ela e o bebê estão conectados (Stern, 2002).

Já aos 3 meses de idade o bebê é capaz de acompanhar o adulto com o olhar quando ele o deixa, aproxima-se e movimenta-se no ambiente. Com a capacidade de ver e mover os olhos o bebê pode ver e deixar de ver pessoas e objetos do ambiente de acordo com sua vontade, o que lhe permite lidar com o mundo externo. Deste modo, sua capacidade comunicativa torna-se ampliada e juntamente com os movimentos da cabeça, o bebê pode olhar diretamente para e encarar a face do adulto; pode olhar para o adulto com sua visão periférica com a cabeça virada para o lado entre 15 e 90 graus; pode quebrar o contato visual abaixando sua cabeça ou virando completamente para o lado. Estes comportamentos são de grande importância, principalmente olhar de lado ou abaixar a cabeça, pois são tidos para o adulto como sinal de aversão ou tentativa de evitá-lo (Stern, 2002).

A capacidade de imitar também tem um papel importante que revela a capacidade do bebê de conectar-se com outros. Segundo Hobson (2002), Kugiumutzakis descreveu os seguintes detalhes sobre o comportamento dos bebês quando eles imitam a projeção da língua. Primeiro, os bebês demonstraram dois padrões de responder ao adulto. O padrão mais freqüente é que eles fazem esforços claros para inspecionar as partes da face do adulto que se movem, muitas vezes com sinais de interesse e franzindo as sobrancelhas. Ou, quando escutam um som, os bebês podem virar a cabeça e abrir bem os olhos com as sobrancelhas levantadas. Este padrão de atenção parece indicar intensa concentração. O

segundo padrão de comportamento é completamente diferente. Os bebês olham para a face prontamente e reproduzem a ação facial imediatamente. Assim sendo, haveria três modos de responder do bebê. Alguns imitam imediatamente, muitas vezes com surpreendente exatidão, o que parece indicar que eles registraram a expressão mesmo antes de começarem a reagir. Outros bebês produzem uma sucessão de respostas imitativas, cada vez chegando mais próximo do modelo. Neste caso, os primeiros esforços do bebê para reproduzir a projeção da língua poderiam envolver movimentos preparatórios da língua dentro da boca. O terceiro grupo de bebês fez tentativas sucessivas, mas elas são cada vez menos bem sucedidas. Os bebês parecem ter capacidade para perceber as ações e expressões em outras pessoas e traduzir o que é percebido no outro para suas próprias ações e expressões, fazendo grandes esforços para isto.

Além de ser capaz de imitar, o bebê pode fazer um grande número de expressões faciais que parecem ser idênticas às expressões faciais dos adultos, tais como: interesse visual intenso, perspicácia, humor contrariado, nojo, embaraço e sorrisos serenos. Ainda que estas expressões sejam inicialmente reflexas, a presença e a integração delas em configurações reconhecíveis farão com que se tornem dicas sociais significativas, juntamente com o sorriso (Stern, 2002).

Até a segunda semana de vida, o sorriso do bebê é visto durante o sono *REM* (*rapid eyes movement* - movimento rápido dos olhos). A partir de 6 semanas passa a ser eliciado por eventos externos, como voz e face humanas, tornando-se predominante um sorriso social. Aos 3 meses, o sorriso torna-se um comportamento instrumental, ou seja, o bebê o produzirá para conseguir uma resposta de alguém, como um sorriso ou a voz. Aos quatro meses, o sorriso passa a ser produzido em integração com outras expressões faciais, tais como sorriso com sobrancelha levemente franzida (Stern, 2002).

Outra expressão facial significativa para a interação bebê-adulto é a expressão do choro, com ou sem a presença dele, pois é a mais dramática e inequívoca expressão de desagrado e desprazer. É o ponto final de uma sequência de padrões faciais distintos que denotam o aumento do desprazer. Primeiro a face fica sóbria, franze, os olhos fecham parcialmente, as bochechas sobem e avermelham-se, o choramingo pode ocorrer, os lábios retraem-se, a boca abre-se, em seguida os cantos da boca viram para baixo e a face de choro aparece em toda sua expressão. Assim, a sequência de expressões envolve sobriedade, franzir a

face e careta de choro e aos 3 meses passa a funcionar como um instrumento para o bebê conduzir e regular seu parceiro de interação (Stern, 2002).

Já por volta dos 6 meses o interesse do bebê pela face e voz humanas é parcialmente substituído pelo interesse em objetos para alcançar, agarrar e manipular, uma vez que a coordenação entre mãos e olhos está desenvolvida. Assim, a interação ganha um novo elemento configurando a interação adulto-objeto-bebê. O adulto agora não é um elemento central das interações, está às margens da atenção do bebê durante as brincadeiras com objeto que dominam seu estado de alerta. A missão de aprender sobre a natureza das coisas humanas iniciada na fase anterior parece concluída e a fase de aprender sobre a natureza dos objetos inicia-se, até que por volta dos nove meses, o bebê comece a compartilhar seu interesse por objetos com o adulto (Hobson, 2002; Stern, 2002).

A partir das capacidades do bebê apresentadas acima, pode-se verificar que ele, desde muito pequeno, possui um repertório inicial que o habilita participar e, até mesmo, evitar as interações sociais. Como será visto a seguir, este repertório é compatível com o repertório do adulto o que lhes possibilita, a partir dos primeiros meses de vida, interagir articuladamente como parceiros engajados em uma dança (Stern, 2002). Assim como o bebê é dotado de um repertório especial que permite com que se engaje afetivamente com o outro, o adulto tem um repertório igualmente especial que será apresentado a seguir.

2.3. O repertório do adulto

O comportamento de um adulto com um bebê, se comparado com o comportamento de um adulto com outro adulto, é muito diferenciado, não usual e poderia ser considerado bizarro se desempenhado em uma interação com alguém que não fosse um bebê. Entretanto, os comportamentos do adulto dirigidos ao bebê são considerados normais e um subconjunto especial de comportamentos humanos. Stern (2002) denominou esta constelação de *comportamentos sociais eliciados pelo bebê*, justamente porque não se vê o adulto exibir tais comportamentos em relação a outras pessoas.

As expressões faciais do adulto para o bebê têm a característica de serem exageradas no tempo e no espaço. Na expressão facial de surpresa, a boca pode formar um sorriso, ou um círculo grande, ou ficar fechada; a cabeça pode mover

em direção ao bebê ou inclinar para um lado; e a aparência pode variar de uma disposição moderada das partes faciais a uma disposição máxima (olhos em posição mais aberta possível, sobrancelhas em posição mais alta possível). Estas disposições faciais formam-se lentamente e são mantidas por um longo tempo. Outras vezes, o adulto acelera seu comportamento de modo exagerado, alternando o fluxo de ações. A expressão facial de surpresa, juntamente com a expressão de franzir as sobrancelhas, o sorriso, a expressão de interesse e simpatia, e a expressão neutra, constituem as cinco expressões mais comuns e freqüentemente realizadas em interações adulto-bebê, pois elas têm um valor especial de sinal com a função de regular o curso das interações iniciais entre os parceiros. Este conjunto de sinais tem o propósito de iniciar, manter ou modular, encerrar ou evitar a interação social. Suas principais características são o exagero no tempo e no espaço e o número limitado de expressões selecionadas que são feitas de modo estereotipado, o que contribui com o reconhecimento e discriminação delas (Stern, 2002).

Além das expressões faciais, o modo como o adulto vocaliza para o bebê (e não o que ele fala) é surpreendente. O tom de voz é quase invariavelmente elevado e exagerado. A velocidade é geralmente mais lenta e, às vezes, exageradamente acelerada. A duração das vogais é longa. As pausas entre uma frase e outra do adulto são prolongadas, proporcionando um tempo maior para processar o que foi dito antes da próxima comunicação, criando o contexto de um diálogo com o bebê (Stern, 2002).

Os comportamentos descritos acima têm como base o contato ocular, ou olhar mútuo. Diferentemente do modo como o olhar é estabelecido entre adultos (duas pessoas não permanecem olhando nos olhos por mais de 10 segundos sem falar), com o bebê o adulto pode permanecer preso no olhar mútuo por 30 segundos ou mais. O olhar mútuo é um evento interpessoal potente que aumenta enormemente a excitação e evoca sentimentos e ações dependendo dos parceiros e da situação. Durante as interações, o adulto olha e vocaliza para o bebê simultaneamente. Os adultos passam 70% do tempo olhando para o bebê, com uma duração média do olhar de 20 segundos, o que é considerado extremamente longo em termos de interação social. Os adultos olham para o bebê como se fossem ouvintes quando de fato eles são os falantes (Stern, 2002).

As expressões faciais apresentam-se juntamente com outros movimentos

da cabeça. Um exemplo desta combinação é uma forma inicial de jogo de esconder a face que consiste de uma série de apresentações dela em direção a face do bebê, alternada com virá-la para o lado, para baixo ou afastar para trás e, então, apresentá-la novamente com a mesma distância da apresentação anterior. A característica mais crucial deste comportamento de manter a atenção do bebê é que cada apresentação da face é acompanhada por uma expressão, que assim com nas outras modalidades descritas acima é marcada pelo exagero (Stern, 2002).

Outro comportamento do adulto é brincar com a distância interpessoal a ser mantida do bebê. Ele pode aproximar muito e rapidamente sua face da face do bebê, beijá-lo e afastar a face para trás, e aproximar novamente fazendo sons que distraem o bebê evitando que ele tenha uma resposta de aversão a esta aproximação. Este comportamento pode ser importante para preparar o bebê para tolerar e engajar-se socialmente dentro de uma distância íntima (Stern, 2002).

O repertório do adulto, como descrito acima, demonstra a capacidade deste parceiro para adequar-se ao repertório do bebê e contribuir com o estabelecimento do contexto que permite que o repertório inicial dele seja aprimorado e que novas capacidades sejam construídas na interação. Os repertórios de ambos parecem complementares e denotam o caráter afetivo das interações iniciais bebê-adulto, cujas características serão discutidas a seguir.

2.4. As interações diádicas ou comunicação afetiva de bebês com desenvolvimento típico

A capacidade do bebê de ser responsivo e demonstrar afeto nas interações sociais do início da vida são críticas para o desenvolvimento social e comunicativo típicos. Interação afetiva envolve a expressão de estados afetivos entre os parceiros interativos. No primeiro ano de vida, a interação afetiva acontece de dois modos que podem ser observados: 1) na comunhão do afeto (já no início do primeiro ano) e 2) na referenciação social (mais ao final do primeiro ano) (Walden & Hurley, 2006).

Estas interações diádicas começam por volta de 2-3 meses, são o primeiro contexto de jogo social e são eventos altamente excitadores, afetivos e interpessoais que expõem os bebês a um alto nível de informação cognitiva e social. Segundo Feldman, Greenbaum & Yirmiya, (1999), citado em Schore

(2003), para regular a excitação altamente positiva, mãe e bebê sincronizam a intensidade de seu comportamento afetivo em intervalos de segundos. Os autores observaram que tais experiências provêm as primeiras oportunidades para o bebê praticar coordenação interpessoal de ritmos biológicos, para experimentar regulação mútua do afeto e construir a estrutura da comunicação adulta.

Os resultados de um estudo realizado por Brazelton, Koslowski & Main (1974) revelaram que o bebê apresenta padrões comportamentais distintos em relação aos objetos e as pessoas. Neste estudo, bebês com quatro semanas foram filmados quando engajados em interações diádicas com suas mães e, separadamente, quando um macaco de brinquedo suspenso por uma tira era posto ao alcance do bebê. No caso do macaco de brinquedo, a atenção do bebê era atraída com a aproximação do objeto, de modo que os bebês fixavam o olhar no brinquedo com pequenos movimentos bruscos da face e membros. Quando o brinquedo chegava ao alcance dos bebês, eles abriam a boca como se fossem tocá-lo com ela, e aqueles que tinham seis semanas ou mais faziam movimentos bruscos com as mãos na direção do dele. Um estado de intensa atenção se solidificava gradualmente a um pico que rapidamente terminava com o bebê olhando em outra direção e relaxando os membros. Quando os bebês interagiam com as mães, os ciclos de atenção e retirada eram completamente diferentes. Parecia haver períodos curtos e suaves de atenção e olhar em outra direção. Os olhos e a face do bebê iluminavam quando ele olhava e estendia os membros na direção da mãe. Com o responder da mãe, a face do bebê demonstrava sorrisos fugidios, caretas e vocalizações, assim como movimentos suaves das mãos e pés. Havia sempre atividade corporal acentuada seguida por sons vocais e aumento dos sorrisos quando a mãe sorria. Poderia haver um breve período de excitação seguido por uma diminuição gradual deste estado, quando o bebê, então, olhava para outra direção para modular o encontro. Durante estes períodos a mãe sensível modificava sua própria conduta para encaixar-se nos ciclos de engajamento e desengajamento do bebê.

Para Trevarthen, citado em Hobson (2002) estas ações da mãe e do bebê caracterizam uma intersubjetividade entre eles, pois as experiências de um estariam ligadas com as experiências do outro. Os padrões de expressão corporal envolvendo gestos do tronco e dos membros podem carregar estados como desgosto e prazer que a mãe toma para si e os demonstra em sua expressão facial e

corporal.

Estes comportamentos não são pedaços de comportamentos isolados, mas padrões coerentes de relação entre adulto e bebê. As interações diádicas envolvem uma sucessão de episódios que podem começar com uma iniciação da mãe que atrai a atenção do bebê alinhando sua face com a dele, seguida por uma fase de orientação mútua com face neutra e de uma vocalização da mãe que sorri suavemente. O bebê, então, sorri e move seus membros e a mãe fica mais animada. Ela então dialoga com o bebê com falas breves alternadas com pausas, o bebê vocaliza, a mãe responde com mudanças na expressão facial ou com falas adicionais e assim por diante. No episódio final da sequência o bebê olha para outra direção com uma expressão facial neutra, quebrando o engajamento afetivo até a próxima interação. Ou seja, os comportamentos dos parceiros não são causados um pelo outro, pois eles estão mutuamente engajados na interação e isto é evidente no modo como cada parceiro coordena sua ação com a do outro configurando um intercâmbio recíproco, uma dança (Stern, 2002; Tronick, 2007).

Os estudos com procedimento de face estática usados com bebês de 2 a 9 meses demonstraram que o intercâmbio mútuo da interação bebê-adulto não é apenas aparência, uma vez que os bebês tentaram engajar suas mães, mostraram afeto negativo e regularam o afeto de modo auto-dirigido olhando para outro lado nos momentos em que a mãe demonstrou face estática e interrompeu o engajamento com bebê (Hobson, 2002).

Segundo Tronick (1989) a interação diádica é reconhecida como bidirecional, ou seja, os parceiros modificam suas ações com base na ação do outro, ou seja, uma característica das trocas face-a-face é o grau em que a díade é capaz de coordenar seus comportamentos. Tal coordenação é entendida como crítica para o estabelecimento de uma relação bem-sucedida e entendimento mútuo entre o bebê e seu cuidador bem como para que o bebê adquira habilidades sociais e formas convencionais de comunicação e da cultura em que está imerso (Brazelton et al., 1974).

Para Tronick (2007), aos 3 e 9 meses, bebês e adultos influenciam a interação igualmente, enquanto que aos 6 meses o adulto apresenta a tendência de seguir a liderança ou foco de interesse do bebê. Esta diferença presente por volta dos 6 meses pode estar relacionada ao crescente interesse do bebê por objetos até que por volta dos 9 meses ele possa compartilhar seu interesse por objetos com o

adulto em episódios de atenção compartilhada.

Esta coordenação entre ações dos parceiros conduz a uma caracterização da interação como recíproca, sincrônica e coerente. Estes termos e outros similares (e.g. sintonia e igualação) são tentativas de descrever a estrutura característica da interação e em particular a qualidade da interação que indica que ela está indo bem. Cada termo varia na precisão de sua definição, no que vê como sendo coordenado e na extensão em que é um construto teórico. Entretanto, tais termos fazem uma caricatura sobre quão bem a interação tipicamente acontece, ou seja, uma boa interação seria uma interação sempre coordenada. Dependendo da definição de coordenação empregada, ela pode ser observada em 30-40% do tempo ou menos, 12% do tempo e às vezes não é observada. As diferenças de resultados dependem de se o pesquisador analisou porções selecionadas ou não de uma interação. Selecionar interações de acordo com algum critério, tipicamente resulta em maiores proporções de interação caracterizada como coordenada. Selecionada ou não, a variabilidade entre os pares geralmente é considerável (Cohn & Tronick, 1987). Evidências sugerem que a coordenação aumenta com a idade. Existe pouca evidência para diferença entre sexos embora perspectivas teóricas predigam diferenças entre pares mãe-menino e mãe-menina.

Em um estudo de Tronick & Cohn (1989) a coordenação, sem considerar a idade do bebê durante o primeiro ano, foi encontrada em 30%, ou menos, do tempo de interação diádica, e a transição de estado coordenado para não-coordenado e de volta ao estado coordenado ocorre aproximadamente a cada 3-5 segundos. Assim, uma caracterização mais precisa da interação diádica típica, e uma melhor base para avaliação, é que a interação move freqüentemente de afeto positivo e estado mutuamente coordenado para afeto negativo e estado não-coordenado e de volta ao estado coordenado.

Por conta dos diferentes conceitos que tentam dar conta da coordenação entre as ações dos parceiros em interações diádicas, Tronick (2007) definiu coordenação ou interação regulada em dois termos 1) igualação comportamental e 2) sincronia, como índices de coordenação. A igualação comportamental é avaliada como o grau em que o bebê e a mãe estão no mesmo estado comportamental ao mesmo tempo. E a sincronia é definida como quão consistentemente o par é capaz de mover junto ao longo do tempo independente do conteúdo de seus comportamentos.

A falta de coordenação ou ajuste entre a expectativa de um dos parceiros de interação e o estado da interação (a interação não ocorre como esperado), ou seja, a falta de coordenação entre os estados afetivos dos parceiros que gera afeto negativo é definida como erro interativo. Quando os bebês foram confrontados por um erro interativo, 34% deles foram reparados, recuperando o estado coordenado, no passo seguinte da interação e 36% dos erros restantes foram reparados no segundo passo. Ou seja, os bebês com desenvolvimento típico e suas mães entram em estados afetivos descoordenados constantemente e os reparam de maneira bem sucedida (Tronick & Gianino, 1986; Tronick, 1989).

O erro interativo pode surgir por falta de clareza das expressões afetivas, estimulação excessiva ou insuficiente, falta de *timing* entre ações dos parceiros, pois é impossível para eles manter a regulação mútua durante todo curso da interação, o que caracteriza estes erros como normais, típicos e inerentes à interação. Após um distúrbio da interação, o adulto ajusta suas ações para voltar ao estado de sintonia afetiva, regulando os afetos negativos do bebê, recuperando a situação de estresse gerada. Assim, o adulto e o bebê negociam diadicamente a transição do estado estressante e o elemento chave deste processo é a capacidade do adulto de monitorar e regular seus próprios estados de excitação emocional. O bebê também tem um repertório para lidar com os erros interativos e a falta de coordenação afetiva entre os parceiros, que o capacita regular estas interações. (Schore, 2003; Tronick & Gianino, 1986). Entre estes comportamentos de manejo estão alternar o foco da atenção para algo que não seja a mãe (e. g. objeto, com ou sem manipulação; em si próprio, olha para partes do corpo); conforta-se usando o próprio corpo ou objeto para gerar estimulação que o conforte (suga ou aperta mãos; balança o tronco); retira-se da interação por meio de processos motores, perceptuais e de atenção para minimizar a estimulação social (e.g. parece embotado, apático; perde ajuste postural); tenta escapar aumentando a distância física (e.g. virando tronco, afastando-se); evita ou direciona olhar para o ambiente (e.g. olha para longe da mãe sem focar em outras coisas).

O uso destes comportamentos de manejo pelo bebê está relacionado com sua experiência em reparar a interação. Se o bebê não é bem sucedido ao utilizá-los, ou seja, se ele não consegue reparar a interação, como no caso da depressão materna, ele diminui o emprego dos comportamentos de manejo para manter a interação e passa a empregar comportamentos que mantêm a regulação do seu

próprio afeto (Tronick & Gianino, 1986).

Uma vez que as interações sociais estão sujeitas a erros interativos, o fator crucial para a construção de uma interação sadia e promotora do equilíbrio emocional no bebê é a capacidade da díade de realizar o reparo interativo que proporciona a regulação afetiva após um período de descoordenação afetiva entre os parceiros. Esta capacidade de transição entre um estado de afeto negativo para positivo permite o desenvolvimento da auto-regulação dos estados afetivos (Schoore, 2003).

A partir desta perspectiva, os caminhos para a normalidade ou psicopatologia aparecem como parte do mesmo processo de desenvolvimento. O evento central do processo é a falta de coordenação entre estados afetivos. Quando o manejo funciona bem, o bebê é simultaneamente capaz de manter auto-regulação e regulação da interação; quando isto não é possível, a auto-regulação se torna a meta predominante (Tronick & Gianino, 1986).

Segundo Schoore (2003) a regulação do afeto não é simplesmente a redução da intensidade do afeto, o amortecimento da experiência negativa. Ela também envolve a amplificação, a intensificação da experiência positiva que é uma condição necessária para auto-organização do bebê. Interações afetivamente reguladas com um cuidador primário consistente, previsível, sintonizado, criam não somente um sentido de segurança, mas também condições para a exploração do ambiente físico e social.

Por volta do final do primeiro ano de vida, bebês com desenvolvimento típico começam a engajar-se em comportamentos de referenciação social com seus pais e outros adultos. Isto acontece quando os bebês estão interessados nas reações afetivas do outros aos objetos e eventos, particularmente se os eventos não são familiares ou são excitatórios. Os bebês referenciam-se aos outros espontaneamente e são sensíveis ao afeto demonstrado pelos outros. Quando os outros têm expressões negativas, os bebês também ficam mais negativos do que quando os outros expressam afeto positivo a eventos e objetos (Walden & Hurley, 2006).

2.5. Padrões de interações atípicas e o caso do autismo

O que diferencia as interações típicas descritas acima das interações atípicas é a ocorrência de poucos episódios em que o bebê e o adulto experimentam mutuamente o afeto positivo, ou seja, em um número reduzido de interações evidencia-se o engajamento afetivo entre o adulto e o bebê. As investigações de interações entre bebê e mãe depressiva e também com procedimentos experimentais de face estática, demonstraram o quão drástico pode ser o efeito da experiência prolongada do afeto negativo sobre o bebê. A falta de coordenação afetiva entre os parceiros estressa o bebê por gerar afeto negativo. Se ele não consegue reparar a interação com seus comportamentos de manejo, transformando afeto negativo em positivo, passa a engajar-se em comportamentos para regular sua excitação interna (Tronick & Gianino, 1986; Tronick, 1989).

Hobson, Patrick, Crandell, García-Pérez & Lee (2004) avaliaram em situação experimental a disponibilidade de bebês para o engajamento com trocas de afeto positivo, cujas mães tinham diagnóstico de transtorno de personalidade borderline e compararam com o desempenho de bebês cujas mães não tinham qualquer diagnóstico psiquiátrico. Os resultados demonstraram diferenças significativas com desempenho pior para o grupo de bebês filhos de mães com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline. Além disso, o desempenho destes bebês na avaliação de organização comportamental, estado de humor, situação estranha também foi significativamente pior do que dos bebês cujas mães não tinham diagnóstico psiquiátrico. A avaliação da insensibilidade materna demonstrou que as mães com transtorno borderline eram significativamente mais intrusivas do que as mães sem diagnóstico.

Para Schore (2003), as interações sociais que acontecem nos dois primeiros anos de vida, quando o cérebro cresce mais rapidamente do que em outros estágios posteriores, influenciam diretamente na conexão dos circuitos do cérebro do bebê que são responsáveis pela capacidade de manejo social e emocional do adulto. Para ele o produto final destas interações afetivas é um sistema particular em áreas pré-frontais do hemisfério cerebral direito, capaz de regular o afeto, incluindo positivos, tais como alegria e interesse e também negativos, como medo e agressão. Interações desreguladas afetivamente impactam negativamente o desenvolvimento do cérebro neste período de grande

crescimento.

As considerações mostram o impacto de comportamentos atípicos do adulto na interação e no desenvolvimento afetivo dos bebês. Entretanto, o impacto de comportamentos atípicos por parte do bebê na interação e na afetividade do adulto não tem sido objeto de investigação. Considerando que a interação é bidirecional, pode-se ter a hipótese de que o adulto também experimentaria afeto negativo quando o bebê o experimenta. Assim como no caso de interações com mães depressivas, os erros interativos parecem ser gerados pelo adulto que pode ter suas capacidades de interação comprometidas pela depressão, no caso do bebê com autismo, tomando o argumento de Hobson (2002) de que teria a capacidade de engajamento afetivo comprometida, os erros interativos poderiam ser gerados pelo bebê. Esta hipótese poderia ser verificada em amostras de risco.

Neste caso, é necessário investigar o que o adulto faria ao experimentar afeto negativo por períodos prolongados. Não há conhecimento sobre as habilidades que ele tem para reparar a interação quando experimenta afeto negativo ou diante da falta de responsividade do bebê. É possível que nestas situações ele exiba uma variabilidade de tentativas, sem respostas contingentes do bebê que sinalizem que ele é habilidoso. Se este for o caso, a interação poderia caracterizar-se não por um diálogo de turnos alternados, mas por seqüências de comportamentos do adulto.

Segundo Tronick (2007), quando a interação vai bem, bebê e adulto ganham um sentimento de eficácia e quando a interação não vai bem ganham um sentimento de falha. Entretanto, por conta da diferença entre desenvolvimento do bebê e do adulto, as reações do bebê são amplamente afetadas pela situação imediata enquanto o adulto, obviamente mais desenvolvido, é afetado por outros fatores históricos e sociais que modificam suas interações com o bebê. Quando estes fatores sociais e históricos são positivos a sensibilidade do adulto ao bebê é aumentada; se são negativas, seus comportamentos são intrusivos e menos sensíveis. Assim, o sucesso ou falha das trocas interativas gera estados emocionais no bebê que refletem não somente a situação imediata, mas o efeito de fatores históricos que afetam o comportamento do adulto.

Por outro lado, tomando o comprometimento da capacidade de engajamento afetivo, seria interessante investigar se para o bebê que pode vir a ter um diagnóstico de autismo os comportamentos do adulto avaliados como

adequados e compatíveis com aqueles exibidos em díades com sintonia afetiva seriam experimentados como erro interativo e afeto negativo. E também seria interessante avaliar, neste caso, se estes bebês seriam capazes de fazer o reparo interativo.

De acordo com Tronick & Gianino (1986), se os comportamentos de manejo do bebê não resultam em reparos interativos eles tornam-se comportamentos de defesa, pois o bebê passa a utilizá-los automaticamente, inflexivelmente e indiscriminadamente, e com outros parceiros interativos em potencial. Eles são defensivos porque são adotados para bloquear a experiência de estresse interativo, ou seja, bloquear a experiência de ansiedade gerada pela experiência interativa do bebê. Entretanto, pesquisas sobre manejo do estresse gerado pela falta de sintonia afetiva em populações normais e de risco são necessárias e deveriam considerar variáveis tais como temperamento do bebê e sensibilidade materna.

Se no caso do bebê com risco de autismo, supostamente com capacidade de engajamento afetivo comprometida, apresentar um padrão com função de bloquear a experiência afetiva proveniente da interação, e se este padrão for persistente ao longo das trocas diádicas, ele poderia ser indicativo de risco de autismo e comprometimento do desenvolvimento afetivo dos bebês que o exibirem. Ainda, este padrão revelaria se o adulto está sendo capaz de se coordenar com o bebê para trazê-lo para a interação ou não. Caso o adulto não consiga coordenar-se com o bebê de risco, este estaria com risco aumentado de não conseguir a estimulação afetiva necessária para o desenvolvimento de suas capacidades sociais, cognitivas e linguísticas. Em termos de plasticidade neurológica, o bebê perderia em estimulação necessária para a modelação do cérebro devido a interações sociais que podem desenvolver-se atipicamente e permaneceria em uma trajetória de desenvolvimento neurológico atípico associado ao autismo (Walden & Hurley, 2006).

Além da coordenação afetiva vivenciada nas interações diádicas, a importância do afeto também se faz presente na fase posterior de interações triádicas ou de atenção compartilhada. As crianças com autismo mostram menos interesse pelo afeto do outro e são menos responsivas a ele nestes contextos. Elas compartilham menos o afeto positivo durante os períodos de atenção compartilhada em que crianças com desenvolvimento típico demonstram e

compartilham espontaneamente. Estes comportamentos contribuem para o desenvolvimento do entendimento interpessoal e servem como base para comportamentos sociais, linguagem e habilidades cognitivas típicos dos adultos. Falhas em coordenar estados afetivos com o outro em contextos de atenção compartilhada mostram padrões afetivos e sociais atípicos (Walden & Hurley, 2006).

Dois aspectos do desenvolvimento afetivo chamam atenção a partir do final do primeiro ano rumo ao estabelecimento da atenção compartilhada: 1) o afeto durante tarefas de atenção compartilhada; 2) monitoramento e resposta ao afeto do outro. No desenvolvimento típico, a comunhão do afeto acontece durante interações triádicas ou atenção compartilhada e ajuda a distinguir entre imperativos e declarativos, pois declarativos são mais prováveis de virem acompanhados por afeto positivo. Cerca de 50% dos episódios de declarativos (usar o objeto ou evento como um meio para dirigir a atenção do adulto) são acompanhados por afeto positivo, contra apenas 36% dos episódios de imperativos (usar o outro como um meio para conseguir um objeto) em crianças com desenvolvimento típico. Em crianças com autismo, foram encontrados baixos níveis de afeto positivo tanto em declarativos quanto imperativos. Com relação ao monitoramento do afeto do outro, em situações de sofrimento simulado, crianças com autismo olharam com atraso e menos vezes para o adulto em comparação com crianças com desenvolvimento típico e pareceram menos preocupadas com o sofrimento dele. Elas passam menos tempo olhando para a face do adulto e fazem menos referenciação social na presença de um estímulo ambíguo (Walden & Hurley, 2006).

2.6. Subsídios para a investigação de interações adulto-bebê com risco de autismo

A literatura sobre o desenvolvimento afetivo das díades típicas e atípicas discutida acima oferece alguns subsídios que podem orientar a investigação das díades com bebês com risco de autismo. O primeiro ponto importante é que no caso das díades típicas parece existir um padrão de diálogo com alternância de turno entre os parceiros fortemente caracterizado pela capacidade da díade de coordenar de estados afetivos e reparar os erros interativos que podem ocorrer

durante a interação. No caso das díades com mães depressivas e durante os procedimentos de face estática, estas características diádicas estão comprometidas e é possível identificar que o adulto tem papel decisivo neste comprometimento. No caso de díades com autismo, risco de autismo ou fenótipo ampliado do autismo, não se conhece a existência de um estudo que tenha investigado se estas díades seguem o mesmo padrão, ou se interagem de forma distinta. Pode-se supor que se nestas díades o padrão de interação estiver comprometido, a participação do bebê seria o fator decisivo para o comprometimento. Se este for o caso, esta poderia ser uma medida do comprometimento da capacidade de engajamento afetivo.

Outro ponto importante diz respeito ao fato de que as interações típicas são bidirecionais, ou seja, os parceiros se influenciam mutuamente. Em termos de experiência afetiva pode-se afirmar que eles podem sentir o afeto do outro, e esta capacidade construída na interação é que permite que eles coordenem seus estados afetivos, entrem em sintonia. No capítulo seguinte, serão apresentados dois estudos (Cassel et. al., 2007; Merin et., 2007) que relatam dificuldades em regular o afeto em amostras de irmãos com risco de autismo. Entretanto, este e outros estudos prospectivos avaliaram o desempenho dos bebês sem considerar a interação e o desempenho dos adultos. Apenas um estudo retrospectivo (Trevvarthen & Daniel, 2005) apresentado no capítulo seguinte avaliou o desempenho do adulto em interação com um bebê que teve diagnóstico de autismo. É necessário avaliar as dificuldades do bebê em situações de interação que dêem condições para que se comporte do modo esperado. Para tanto, as situações que facilitem as interações diádicas devem ser propiciadas.

Uma vez que a interação é bidirecional, é fundamental avaliar o desempenho do adulto e elucidar como ele influencia o bebê e é influenciado por ele, uma vez que somente tendo uma visão dos dois parceiros é possível caracterizar o funcionamento da díade. Adicionalmente, é importante avaliar se em interações com potencial de comprometimento de um dos parceiros, neste caso do bebê, que podem levar a experiência de afeto negativo do outro, quais seriam os comportamentos de manejo do afeto negativo. A importância do adulto como parceiro interativo não tem sido avaliada em estudos de díades com bebês de risco até o momento. Tampouco foi investigado se o fato deste adulto já ter tido uma experiência interativa com um bebê diagnosticado com autismo afeta a sua

interação com o segundo filho.

Além de avaliar se as díades com bebê de risco conseguem coordenar estados afetivos durante os primeiros meses de vida, é importante também avaliar se estes bebês monitoram o afeto do outro, se exibem comportamentos de referenciação social que envolve a avaliação do afeto do outro frente a um objeto ou evento, período de transição entre interação diádica e atenção compartilhada.

Estes são os subsídios que juntamente com outros levantados no capítulo seguinte sobre a metodologia dos estudos de sinais precoces de autismo orientam a proposta do presente trabalho. A metodologia de tais estudos avalia principalmente categorias comportamentais discretas. Não existe um estudo com acompanhamento longitudinal que seja mensal e tampouco estudos das interações e como o afeto é compartilhado nela. Estas questões serão discutidas no capítulo 3, a seguir.